



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LERIDA – TOLIMA  
NIT. 800116719-8**

---

**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E LERIDA –TOLIMA  
NIT. 800.116.719-8**

**INVITACION PÚBLICA DE MENOR CUANTIA No. 006 2017**

**PLIEGO DE CONDICIONES**

**INVITACION PÚBLICA PARA CONTRATAR LA ADQUISICIÓN,  
DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE  
MEDICAMENTOS, ELEMENTOS QUIRÚRGICOS Y ARTÍCULOS  
RELACIONADOS CON LA SALUD A TRAVÉS DE OPERADOR LOGÍSTICO  
BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE.**

**LÉRIDA, AGOSTO DE 2017**



## **RECOMENDACIONES INICIALES**

El proponente debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar la información requerida:

1. Leer cuidadosamente estos términos de invitación y sus adendas si los llegare a tener, antes de elaborar de la propuesta.
2. Verificar que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales, ni especiales para contratar.
3. Cerciorarse de que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Proceder a reunir la información y documentación exigida, y verificar la vigencia de aquella que la requiera.
5. Seguir las instrucciones que en ellos se imparten en la elaboración de su propuesta.
6. Identificar su propuesta.
7. Tener presente la fecha y hora previstas para el cierre de la presente invitación, en ningún caso se recibirán propuestas fuera del tiempo previsto.
8. Toda consulta debe formularse por escrito, no se atenderán consultas personales ni telefónicas, ningún convenio o acuerdo verbal con personal del HOSPITAL, antes o después de la firma del contrato, podrá afectar o modificar los términos y obligaciones aquí estipuladas.
9. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta, autorizan a la entidad a verificar toda la información que en ella suministren.
10. Queda entendido que con la presentación de la propuesta el proponente se acoge y acepta todas las condiciones estipuladas en los presentes términos invitación y en la ley.



## **1. CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE INVITACION**

### **1.1 OBJETO**

El Hospital Especializado Granja Integral de Lérica Tolima, está interesado en recibir propuestas para contratar la adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud a través de operador logístico bajo la modalidad de monto agotable, durante cuatro meses contados a partir de la fecha de firma del acta de inicio, en la forma y términos establecidos en el presente pliego.

### **1.2 OFERENTES**

Podrán participar en la presente invitación las Asociaciones de Profesionales, Cooperativas de Trabajo Asociado, Consorcios y Uniones Temporales y cualquier otro tipo de Persona Jurídica legalmente reconocida que cuente con la idoneidad, experiencia, capacidad y competencia para desarrollar el objeto de la presente invitación.

El Objeto se ejecutará con autonomía administrativa y financiera del contratista, bajo las condiciones generales y particulares establecidas en el presente pliego de condiciones y en el contrato que resulte del proceso y en ningún caso genera relación laboral con el Hospital y el personal que preste los servicios, relación que estará definida directamente por el contratista.

### **1.3 REGIMEN JURÍDICO APLICABLE**

La presente invitación pública se encuentra regida por las normas del Derecho Privado de conformidad con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y en cumplimiento del artículo 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia, por el Acuerdo No. 05 del 3 de junio de 2014, de la Junta Directiva del Hospital y demás normas concordantes.



#### 1.4 CRONOGRAMA DE CONVOCATORIA

AVISO DE APERTURA	14 de Agosto de 2017
PUBLICACION PROYECTO DE PLIEGOS	Del 15 de Agosto 2017 al 16 de Agosto de 2017.
VISTA A LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El 16 de Agosto de 2017 a la 10:00 a.m
OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGOS	hasta el 18 de Agosto de 2017 a las 2:00 p.m
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES	23 de Agosto de 2017 a las 6:00 p.m.
ACTO ADMINISTRATIVO DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGOS DEFINITIVOS	El 23 de Agosto de 2017
OBSERVACIONES A LOS PLIEGOS	Hasta el 24 de Agosto de 2017 a las 4:00 p.m.
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES	El 25 de Agosto de 2017 a la 8:00 a.m
FECHA PARA PRESENTAR PROPUESTAS	28 de Agosto de 2017 hasta las 4:00 p.m.
ACTA DE CIERRE Y APERTURA DE SOBRES	28 de Agosto hasta las 4:00 a.m.
PUBLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	29 de Agosto 2017 a las 8:00 a.m.
OBSERVACIONES A LA EVALUACIÓN	Hasta las 5:00 p.m. del 29 de Agosto de 2017.
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES	El 30 de Agosto de 2017 a las 8:00 a.m.
ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	30 de Agosto de 2017.
SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	30 de Agosto de 2017.
LEGALIZACIÓN	30 de Agosto de 2017.
ACTA DE INICIO	Hasta el 01 de Septiembre de 2017.



## **1.5 AVISO DE INVITACION PÚBLICA**

Para los efectos del presente proceso de contratación el Hospital publicará un aviso por el término de Un (01) día, en el cual se indicará de manera clara e inequívoca el objeto a contratar y el cronograma a seguir para la selección del contratista.

## **2. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

### **2.1 OBJETO DEL CONTRATO.**

Adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud a través de operador logístico bajo la modalidad de monto agotable.

### **2.2 PLAZO DE CONTRATO.**

Cuatro (04) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

### **2.3 CLASE DE CONTRATO.**

Suministros

### **2.4 PRESUPUESTO OFICIAL.**

El presupuesto oficial para esta contratación es hasta la suma de Ochenta y Seis Millones Ochocientos Mil Pesos (\$86.800.000), valor que será asumido y cancelado con recursos del presupuesto del Hospital Especializado Granja Integral de Lérica Tolima, Empresa Social del Estado, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 665 de 10 de Agosto de 2017, con cargo al rubro 22010101 compra de bienes para la venta para la venta para la venta expedido por el Profesional Universitario Área Financiera del Hospital.



## 2.5 Presentación de las propuestas.

Las propuestas deberán entregarse en la Ventanilla Única del Hospital, el cual se encuentra ubicado en la Avenida Vía Iguacitos Km 1 Lérica (Tolima), dentro del plazo establecido y antes de la hora fijada para el cierre de la misma.

La propuesta se presentará en original y una (1) copia en idioma castellano, foliada en orden consecutivo y con su respectivo índice, en sobre cerrado, indicando lo siguiente:

Señores  
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL LÉRIDA –TOLIMA  
Lérica-Tolima.

Objeto: \_\_\_\_\_

PROPONENTE: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

CONTIENE \_\_\_\_\_ FOLIOS

La información de la propuesta deberá contener:

1. Documentos legales o jurídicos.
2. Documentos financieros.
3. Propuesta Técnica
4. Propuesta Económica

De la misma manera el oferente **deberá presentar carta de presentación de la propuesta**, de acuerdo al modelo establecido en el **anexo 1 y 3** de la presente invitación.

## 2.6 Aclaración de Propuestas.

A fin de facilitar el examen, evaluación y comparación de propuestas, El HOSPITAL podrá solicitar a uno o varios proponentes que aclaren su propuesta, sin que ello implique modificación o adición de la misma.

La solicitud de aclaración y la respuesta correspondiente se hará por escrito, esta última dentro del término previsto en la respectiva solicitud. Si el proponente presenta las explicaciones o aclaraciones solicitadas en un término posterior al



requerido o las presenta incompletas o la respuesta no corresponde a lo solicitado o no las presenta, El HOSPITAL entenderá que no hay lugar a la aclaración y rechazará la oferta.

El HOSPITAL no se hace responsable por la no apertura de una propuesta que no esté presentada y rotulada como aquí se especifica o que no sea entregada en el sitio señalado, dentro de los términos establecidos y antes de la hora de cierre o que esté incorrectamente dirigida o sin la identificación señalada.

Por el hecho de presentar la propuesta, el proponente acepta las condiciones y especificaciones de los términos de invitación, al igual que de cualquier modificación que realice el Hospital durante el proceso, modificaciones que se harán siempre mediante adenda.

Una vez presentadas, las propuestas no podrán ser adicionadas, modificadas o reemplazadas. En caso de producirse cualquiera de estos hechos, El HOSPITAL hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta.

## **2.7 FORMA DE PAGO**

El Hospital cancelará en mensualidades vencidas de acuerdo a la cantidad de los medicamentos elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud efectivamente dispensados durante el periodo al precio establecido en la oferta económica presentada por el contratista.

Los pagos se efectuarán de acuerdo al flujo de caja del Hospital, previa presentación de la factura junto con la acreditación del pago y de estar al día en el cumplimiento de los aportes de seguridad social, parafiscales y certificación suscrita por la supervisión del contrato donde se consigne el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

## **2.8 GARANTÍAS**

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asume el **CONTRATISTA** con la suscripción y ejecución del contrato, este se obliga a constituir dentro del término dispuesto en el cronograma para la legalización del mismo, póliza que ampare los siguientes riesgos:

- a. **Cumplimiento:** cuya cuantía será equivalente al 10% del valor del contrato, que avalará el cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas, con una vigencia igual a la duración del contrato y seis (6) meses más.



- b. **Pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de sus operarios:** en una cuantía igual al 10% del valor total del contrato y con una vigencia igual a la duración del contrato y tres (3) años más.
- c. **Póliza de Responsabilidad civil extracontractual:** Para asegurar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado a la salud o bienes de terceros, por el diez por ciento (10%) del valor del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

## **2.9 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA**

Si el proponente favorecido no suscribe el contrato dentro de los términos de legalización dispuestos en el cronograma del proceso de selección; rehúsa o descuida otorgar las pólizas, requeridas en el presente pliego de condiciones el Hospital hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta, sin perjuicio de la persecución del pago de la indemnización de perjuicios que con ello se haya causado.

A los proponentes no favorecidos se les devolverá, si así lo solicitan, la garantía de seriedad de la oferta, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación.

## **2.10 CESIÓN DEL CONTRATO**

El proponente que sea seleccionado no podrá ceder las obligaciones adquiridas en virtud del contrato, salvo el consentimiento expreso y escrito de la Gerencia del Hospital.

## **2.11 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**

1. Cumplir y entregar los medicamentos dentro de los términos convenidos.
2. Garantizar que los medicamentos, que en virtud de este contrato se dispensen, contengan en su presentación, el número de registro INVIMA.
3. Dispensar los medicamentos dentro de las fechas de vigencia del respectivo producto, con la referencia en el empaque de la correspondiente autorización o licencia de la autoridad competente.
4. Dispensar los medicamentos con las especificaciones técnicas y componentes de óptima calidad y que se encuentre debidamente autorizada su comercialización. En caso de no cumplir estas condiciones a satisfacción del HOSPITAL, EL CONTRATISTA se obliga a reemplazar los medicamentos, sin costo alguno para el HOSPITAL.
5. Cumplir y entregar los medicamentos en los lugares que se han convenido.





6. A entregar estrictamente los medicamentos en las cantidades y especificaciones determinados en la fórmula que expida el profesional de la salud autorizado por el HOSPITAL.
7. Garantizar a los usuarios, la entrega de todos los medicamentos que sean formulados por los médicos autorizados por el HOSPITAL.
8. Informar al HOSPITAL dentro del término de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la fecha de la fórmula, sobre los medicamentos discontinuados e indicar el sustituto u homólogo sin que dicha información sirva como aceptación de los mismos a fin de que el HOSPITAL proceda a autorizar su reemplazo o convenir el pago de uno de mayor valor.
9. No suministrar medicamentos cuando no estén autorizados por el profesional de la salud, profesional que a su vez debe estar autorizado por el HOSPITAL.
10. No dispensar medicamentos cuando la fórmula medica presente alteración como tachaduras, borrones, enmendaduras, sustitución de un medicamento por otro, adición de un medicamento o de tamaño, adición de la cantidad por unidad o número de frascos, grageas, etc.
11. No permitir el cambio de los medicamentos por artículos diferentes a los estipulados en la fórmula medica expedida por el profesional de la salud autorizado por el HOSPITAL.
12. Reportar mensualmente en medio magnético y físico, una relación que contenga; el nombre de los usuarios a quienes se les entrega el medicamento, nombre del medicamento y cantidad que se entrega.
13. Tomar las medidas necesarias para que se lleven los controles establecidos en este contrato respecto de la dispensación de los medicamentos.
14. Permitir la auditoria que programe el HOSPITAL relacionada con la calidad de los medicamentos y la información que le presente, en los sitios que le indique.
15. El horario de servicio de la farmacia será acordado entre EL CONTRATISTA y EL HOSPITAL
16. Responder ante las autoridades por la violación de normas en materia de precios; CONTRATISTA responderá por lo facturado al HOSPITAL mas no por lo que el HOSPITAL facture a las demás Entidades.
17. Mantener el espacio dado por el Hospital para la ejecución del presente contrato en perfecto estado de presentación, aseo e higiene.
18. Atender las recomendaciones que sobre el objeto del contrato realice el Hospital a través de sus supervisores, o las autoridades administrativas que vigilan la gestión de dispensación de medicamentos.



19. Cumplir con las normas de carácter municipal relativas a registro de establecimiento, pago de industria y comercio y avisos y tableros.
20. Presentar oportunamente las facturas al área de financiera en el término máximo de tres (3) días hábiles luego de iniciado el siguiente mes.
21. Reportar con mínimo setenta y dos (72) horas de anticipación el desabastecimiento de medicamentos de manera que se puedan adelantar de forma oportuna las gestiones para su consecución.
22. Garantizar existencias suficientes para satisfacer la demanda del área de hospitalización y consulta externa garantizando la continuidad en los tratamientos.
23. El CONTRATISTA cancelará la suma correspondiente al Uno (1%) del valor de la facturación mensual a favor del Hospital, por concepto de contraprestación por usufructo de las instalaciones del área de la farmacia de propiedad del Hospital y por el servicio público de energía



### 3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA INVITACIÓN

#### 3.1 Aclaración y/o Modificación a los Términos de Invitación.

Mediante adendas, el HOSPITAL podrá hacer las modificaciones que considere convenientes a los términos de invitación. Estos adendas formarán parte integral de este documento en la página del Hospital WEB <http://www.hegranjalerida.org> y SECOP serán remitidos a todos los que lo hayan adquirido y entregado la información solicitada.

El envío de adendas se efectuará por correo electrónico [contratacion@hegranjalerida.org](mailto:contratacion@hegranjalerida.org) al representante autorizado del proponente, se considera como hecho al propio proponente y no se aceptarán reclamos de este último, motivados por la no recepción de los adendas emitidos por el HOSPITAL.

Las propuestas deberán contener:

#### 3.2 Requisitos Habilitantes

##### 3.2.1 Documentos legales.

- a. Carta de ofrecimiento de servicios en la cual indicará la conformidad con los términos de la referencia, nombre del representante legal, identificación, dirección del oferente y teléfono. Así mismo, manifestar que no está incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Ley para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato, y que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, se hará responsable frente al Hospital, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen. **(Anexo 1)**
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente expedido por la Cámara de Comercio para Persona Jurídica con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta. Si de los documentos aportados se desprende que las facultades del Representante Legal están restringidas, el proponente deberá adjuntar el certificado de la Asamblea, Junta Directiva o Junta de Socios, según sea el caso, en donde conste la autorización dada al representante legal para comprometer a la persona jurídica según sus estatutos.
- c. Registro Único de Proponentes, en firme al 31 de diciembre de 2016, clasificado con códigos de actividades económicas afines al objeto contractual.



- d. Para el caso de Cooperativas de Trabajo Asociado adjuntar Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, Régimen de Compensaciones y régimen de previsión social debidamente inscritos ante la autoridad competente; Declaración del Representante legal de que todos los cooperados han tomado cursos de formación en cooperativismo.
- e. En caso de uniones temporales o Consorcios: Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal. En ambos casos, indicar los términos y extensión de la participación de cada uno de los miembros en la propuesta y en su ejecución. No podrán darse cambios sin el consentimiento previo del HOSPITAL. Suministrar el documento de constitución del consorcio o unión temporal. Designar la persona que para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y, señalar las reglas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Las personas o firmas que integran el consorcio o unión temporal deben cumplir todos los requisitos legales y habilitantes. Al igual que acompañar los documentos requeridos en los pliegos de condiciones. La propuesta debe estar firmada por el representante que hayan designado para tal efecto las personas naturales o jurídicas que lo integran, caso en el cual deberá adjuntarse el documento que lo acredite como tal. Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros sin obtener la autorización previa o expresa del Hospital. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal. Cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal deberán tener por objeto la prestación de los servicios indicados en el objeto contractual y tener vigentes las autorizaciones del Ministerio de Protección Social y las demás entidades que las vigilen, supervisen y controlen.

- f. Certificación del revisor Fiscal y/o Representante legal de paz y salvo del proponente por pagos de aportes parafiscales y/o aportes especiales según el caso y al sistema de seguridad social (Persona Jurídica). Y/o pagos de seguridad Social en Salud Pensiones, Riesgos Profesionales, y Parafiscales del Proponente y de sus Trabajadores (Personas Naturales), al momento de la presentación de la propuesta.
- g. Copia del RUT actualizado con actividades económicas afines al objeto contractual.
- h. Hoja de Vida persona jurídica o natural (Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP)



- i. Fotocopia de la Cédula del Representante Legal.
- j. Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal expedido por la Contraloría General de la República, vigente.
- k. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente.
- l. Antecedentes Judiciales expedidos por la policía nacional.
- m. Garantía de Seriedad de la Oferta: Esta garantía deberá ser expedida a favor del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E, por un valor equivalente al 10% del valor total de la oferta y con una vigencia mínima de dos (2) meses contados a partir del día de cierre de esta invitación.

### **3.2.2 Documentos financieros.**

- a. Estados Financieros con corte a treinta y uno (31) de diciembre de 2016, debidamente aprobados.
- b. Fotocopia de las tarjetas profesionales del Contador y del Revisor Fiscal o del Contador Público independiente y Certificado de Antecedentes Profesionales expedido por la Junta Central de Contadores no mayor a tres (03) meses.

### **3.2.3 ASPECTOS TECNICOS.**

#### **a. Documentos que acrediten experiencia**

El proponente deberá acreditar experiencia como proveedor de medicamentos, mínima de doce (12) meses, a través de presentación de contratos junto a actas de liquidación o certificaciones, con entidades públicas, dos veces superior al presupuesto oficial

#### **b. Requisitos mínimos para la prestación del servicio**

- 1. Diligenciamiento de Anexo No. 04 de talento humano requerido químico farmacéutico y Regente de farmacia, acompañado de las respectivas hoja de vida.



2. Certificación de compromiso de cumplir con los requisitos técnicos descritos en el anexo No. 05 Aspectos técnicos.

### **3.2.4 Propuesta económica.**

Descripción del valor de la propuesta económica en pesos colombianos, especificando el valor de la propuesta mes, IVA (si aplica), ICA y demás impuestos que legalmente le correspondan de acuerdo al tipo de proponente, para lo cual se deberán ofertar la totalidad de los productos y diligenciar adecuadamente el anexo 02 de la presente invitación.

### **3.3 Rechazo de la propuesta**

Habrà lugar al rechazo:

- La propuesta se presente extemporáneamente.
- La propuesta no sea presentada en pesos colombianos.
- El proponente se encuentre bajo causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar.
- Los documentos necesarios para la comparación de las propuestas tengan tachones, enmendaduras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida y que no estén salvados con la firma del proponente.
- Al momento de efectuar la evaluación se adviertan presuntas falsedades en la documentación presentada por los oferentes, previa verificación de la entidad.
- El valor de la propuesta supere el 100% del presupuesto.
- La propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos requeridos para la participación y evaluación de las ofertas.
- No subsane correctamente y dentro del término fijado, la documentación o información solicitada por el HOSPITAL.
- Cuando no se cumpla con el factor jurídico o financiero.

Las demás omisiones en la presentación de documentos que no estén contempladas como causales de rechazo en el contenido de los términos, no darán lugar al rechazo de la oferta y el Hospital podrá solicitarlos al proponente, salvo que se trate de documentos necesarios para la verificación del cumplimiento de los factores de selección, caso en el cual se dará lugar a tener como no cumplido.



#### 4. EVALUACIÓN DE LA OFERTA

La ponderación de los factores de evaluación se aplicará a las propuestas no descartadas, es decir, a aquellas que cumplieron con los requisitos de presentación, mediante la aplicación del siguiente puntaje:

##### 4.1 Factores de verificación

ASPECTOS	CRITERIOS	PUNTAJE MÁXIMO
JURÍDICO	Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en los presentes términos de referencia, su incumplimiento acarreará el RECHAZO de la propuesta. A esta evaluación no se le asignará puntaje.	ADMITIDA O RECHAZADA
FINANCIERO	Análisis de los documentos financieros y soportes, la capacidad económica y financiera de acuerdo con la información solicitada con corte al 31 de diciembre de 2016 y cumplimiento de indicadores financieros.	ADMITIDA O RECHAZADA
TÉCNICOS	<b>EXPERIENCIA</b> Se verificará el cumplimiento de los documentos que acreditan la experiencia del oferente <b>TECNICOS</b> Se verificará por parte del hospital el cumplimiento de todos y cada uno de los requerimientos y especificaciones técnicas contenidas en los presentes pliegos, al igual que en los anexos 04 y 05 de la presente invitación.	ADMITIDA O RECHAZADA

##### 4.1.1 Verificación Jurídica (ADMITIDA O RECHAZADA)

Es el concepto emitido por el comité evaluador, basado en la revisión de la totalidad de requisitos y documentos que contiene el original de la propuesta, de acuerdo con los requerimientos de los términos de la propuesta y de las disposiciones legales de la propuesta. Se verificarán las causales de exclusión y rechazo establecidas en forma taxativas en los presentes términos de referencia.

El Hospital evaluará los demás criterios de las propuestas cuando el resultado de la evaluación jurídica considere la propuesta ADMITIDA conforme a los términos de la presente invitación.



El Hospital se reserva el derecho de solicitar posteriormente al cierre, por escrito y dentro del período de evaluación de las propuestas, los documentos formales que considere necesarios y no constituyan corrección o modificación de las propuestas o solicitar aclaraciones o explicaciones sobre aspectos que dentro de la propuesta no sean claros o considere incompletos, sin que por ello pueda el proponente adicionar o modificar las condiciones o características de su oferta.

#### 4.1.2 Verificación Financiera

INDICADOR	DESCRIPCION	VALOR
LIQUIDEZ	Determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo	Igual o Mayor a 1,5
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente, A mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos	Igual o menor a 0.70

**NOTA:** La información financiera será extraída por el Hospital únicamente de la información que conste en el R.U.P actualizado a 31 de diciembre de 2016.

El Hospital evaluará los demás criterios de las propuestas cuando el resultado de la evaluación Financiera considere la propuesta ADMITIDA conforme a los términos de la presente invitación.

#### 4.1.3 Verificación de Técnica

##### a. Experiencia

La experiencia se verificará mediante contratos junto a actas de liquidación, certificaciones expedidas por la entidad contratante o la registrada en el RUP

Las certificaciones de experiencia deberán ser expedidas por le entidad contratante y deberán contener:

- Nombre de la persona natural o jurídica certificada
- Nombre de la persona natural o jurídica contratante.





- Objeto del contrato.
- Fecha de suscripción.
- Fecha de inicio y/o terminación del contrato (día, mes y año).
- Para contratos ejecutados en consorcios o uniones temporales se debe especificar el porcentaje de participación.
- Fecha, ciudad y firma del funcionario competente.

En el RUP deberá estar actualizado a 31 de diciembre de 2016 en el cual se verificará la experiencia que contenga cualquiera de los códigos afines con el objeto contractual de la presente invitación.

**NOTA:** Para el caso de consorcios y uniones temporales, la experiencia será la sumatoria de las experiencias de los integrantes que la tengan sin importar su porcentaje de participación.

#### **b. Requisitos mínimos para la prestación del servicio**

El hospital verificará todos y cada uno de los requisitos y especificaciones técnicas previstas y contenidas en la presente invitación y ante la ausencia de uno o más requisitos de los aquí establecidos se rechazará la propuesta.

### **5. FACTORES DE EVALUACIÓN**

Las propuestas serán estudiadas por el comité técnico económico, luego de haber sido declarado hábiles los proponentes y procederá a la evaluación de sus propuestas, con base en los factores que a continuación se discriminan:

La calificación se efectuará teniendo en cuenta los siguientes factores:

<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>
ECONOMICO	700 PUNTOS
TECNICA	300 PUNTOS

**5.1 ECONÓMICA: 700 PUNTOS;** Se calificará de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PRECIO DEL SERVICIO</b>	700 puntos
<b>TOTAL</b>	700 puntos

A la oferta que tenga el precio más favorable incluyendo I.V.A. se le asignaran los 700 puntos y en adelante de la siguiente manera:

<b>VALOR OFRECIDO</b>	<b>PUNTAJE</b>
-----------------------	----------------



Menor Valor Total	700
Siguiente valor por encima del 1°	500
Siguiente valor por encima del 2°	300
Siguiente valor por encima del 3°	200
Siguiente valor por encima del 4°	100

**5.2 TÉCNICA: 300 PUNTOS:** Se calificará de acuerdo al siguiente cuadro:

SUB – FACTOR	PUNTAJE
A. Experiencia del proponente	150 puntos
B. Mayores valores contratos	150 puntos
<b>TOTAL</b>	<b>300 Puntos</b>

**A. Experiencia del proponente (150 puntos).**

Esta calificación se tomará conforme a las requisitos descritos en el numeral 4.1.3 Verificación Técnica- Experiencia, Tanto para acreditar la experiencia mínima requerida como requisito de habilitación, como para obtener mayor puntaje en la evaluación.

Superior a 12 meses y hasta 24 meses	25 puntos
Superior a 24 meses y hasta 36 meses	50 puntos
Superior a 36 meses y hasta 48 meses	100 puntos
Superior a 48 meses	150 Puntos

**b. Mayores valores contratos (150 puntos).**

Este parámetro se evaluará teniendo en cuenta el mayor valor que resulte de la sumatoria de valores (precios) de contratos con objeto similar al de la presente invitación, ejecutados por el proponente durante los últimos 3 años contados desde la fecha de cierre del proceso hacia atrás. Obtendrá 150 de los 150 puntos, quien sume el mayor valor; a los demás proponentes se les calificará proporcionalmente por regla de tres. La ejecución de los contratos deberá acreditarse conforme a las requisitos descritos en el numeral 4.1.3 Verificación Técnica- Experiencia.

**5.3 Procedimiento para la evaluación:**



Una vez presentadas las ofertas, se dejará constancia del número de propuestas presentadas, para ser abiertas en reunión de comité evaluador, el cual estará integrado por:

El Profesional del Área de Planeación y calidad  
El Profesional Universitario Área Talento Humano  
El Asesor Jurídico Externo

Una vez realizado la evaluación, de lo cual se elevará el acta respectiva, se procederá a disponer del orden de elegibilidad de las propuestas presentadas, y se publicará en la página Web del Hospital. Una vez notificado el proponente ganador deberá celebrar el contrato dentro de los plazos establecidos en el cronograma de la convocatoria.

#### **5.4 Selección.**

La selección se efectuará en consonancia con el deber de selección objetiva, esto es, escogiendo el ofrecimiento más favorable al HOSPITAL y a los fines que el mismo persigue, sin tener en consideración factores de afecto o interés ni motivación subjetiva alguna, conforme a lo establecido en el manual de contratación del hospital.

#### **5.5 Declaratoria de desierta de la invitación**

El HOSPITAL declarará desierta la invitación, por motivos o causas que impidan la selección objetiva, o cuando no se presenten ofertas o ninguna propuesta se ajuste a los términos de invitación, y se declarará en acto administrativo en el que señalará en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión.

#### **5.6 Veedurías Ciudadanas**

Las veedurías ciudadanas, podrán desarrollar su actividad durante la etapa pre contractual, contractual y post contractual en el presente proceso de selección, de conformidad con lo establecido en la Ley. Los presentes términos de Referencia se publicarán en la siguiente página Web: [www.hegranjalerida.org](http://www.hegranjalerida.org)

**ORIGINAL FIRMADO**

---

**CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR**

Gerente H.E.G.I.



**ANEXO No. 1**

**INVITACION PÚBLICA No. 006 DE 2017**

**MODELO CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

**Señores**  
**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E.**  
**LÉRIDA – TOLIMA**

El suscrito \_\_\_\_\_ identificado con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, obrando en nombre de \_\_\_\_\_, y de acuerdo con las reglas que se estipulan en el pliego de condiciones y demás documentos de la Invitación pública No. \_\_\_\_\_, ofrece el suministro de los servicios objeto de la presente invitación pública.

En caso de que me sea adjudicada, la presente invitación pública No. 006 de 2017, me comprometo a firmar el contrato correspondiente y a cumplir con todas las obligaciones señaladas en el pliego de condiciones y en mi propuesta.

Dejo constancia de lo siguiente:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo comprometen a los firmantes de esta carta
2. Que conozco y acepto cada una de las condiciones fijadas en el pliego de Condiciones de la presente invitación pública, así como las adendas y aclaraciones que se generen y garantizo que los servicios ofrecidos, cumplen con los requisitos exigidos, y me comprometo a prestar los servicios en la forma y dentro de los plazos señalados por el pliego.
3. Que conozco las normas legales vigentes sobre convocatoria con entidades públicas y no estoy impedido para contratar con ellas.
4. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia, Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), ley 1474 de 2011, Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia
5. Que soy prestador de los servicios ofrecidos y anexo la respectiva autorización para contratar.
6. Que incluyo los documentos en la propuesta, relacionándolos según el orden dispuesto en el pliego de condiciones.

Proponente	
------------	--



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LERIDA – TOLIMA  
NIT. 800116719-8**

NIT	
Dirección	
Teléfono (s)	
Fax	
Correo electrónico	
Página web	
Representante Legal	
Documento de identificación	
Dirección	
Teléfono (s)	
Fax	

FIRMA \_\_\_\_\_  
C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**ANEXO No. 2**  
**INVITACION PÚBLICA No 006 DE 2017**  
**OFERTA ECONOMICA**

MEDICAMENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
ACETAMINOFEN 500MG TAB	340		
ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO X 120ML	8		
ACICLOVIR 200MG TAB	3		
ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO*15GR	5		
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	216		
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	61		
ACIDO FOLICO 1MG TAB	71		
ACIDO TRANEXAMICO TABLETAS	10		
ACIDO VALPROICO 250MG CAP	2716		
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML FCO120M	250		
ADAPTER PRN	86		
ALBENDAZOL 200MG TAB	20		
ALCOHOL ANTISEPTICO 70% BOTELLA*700ML	17		
ALCOHOL GLICERINADO 70% 1 LT	20		
ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	4		
ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	116		
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	238		
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	30		
AMIKACINA 500MG/2ML AMP	7		
AMIODARONA 150MG/3ML ADS AMP	1		
AMITRIPTILINA 25MG TAB	6		
AMLODIPINO 5MG TAB	7		
AMOXICILINA 500MG CAP	56		
AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5GR AMP	30		
AMPICILINA 1G AMP	12		
AMPICILINA 500MG CAP	74		
APLICADORES DE ALGODON PQT X 1000	2		
ATORVASTATINA 20 MG TAB	165		
AZITROMICINA 500MG TAB	1		
BAJALENGUAS DE MADERA X 20	6		
BECLOMETASONA 50MCG INH NASAL X 200D	2		
BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	4		
BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCO	2		
BERODUAL SOL. PARA INHALAR FCO X 20ML	1		
BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO*20GR	28		



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E**  
**LERIDA – TOLIMA**  
**NIT. 800116719-8**

BIPERIDENO 2 MG TAB	90		
BIPERIDENO 5MG AMP X 1ML	13		
BISACODILO 5 MG TAB	122		
BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT	2		
CALCIO CARBONATO 600 MG TAB	30		
CALCITRIOL 0.25 MCG CAP	90		
CALCITRIOL 0.50 MCG CAP	90		
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	45		
CAPTOPRIL 25 MG TAB	6		
CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	386		
CARVEDIDOL 6.25 MG TABLETAS	90		
CATETER INTRAVENOSO No. 18	3		
CATETER INTRAVENOSO No. 20	78		
CATETER INTRAVENOSO No. 22	34		
CATETER INTRAVENOSO No. 24	8		
CEFALEXINA 500MG CAP	75		
CEFRADINA 1G POLVO INY	40		
CEFRADINA 500MG TAB	173		
CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	32		
CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR 18MMX5	2		
CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	7		
CIPROFLOXACINA 500MG TAB	26		
CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	19		
CLONAZEPAM 0,5 MG BLISTER X 10TAB	299		
CLONAZEPAM 2 MG BLISTER X 10TAB	113		
CLONAZEPAM 2.5 MG FCO X 20 ML CLOZAM	40		
CLONIDINA 150 MG TAB	5		
CLORFENIRAMINA 4 MG TAB ECAR	3		
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	24		
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	3		
CLOZAPINA 100MG TAB	1090		
CLOZAPINA 25MG TAB	1965		
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.NASAL FCO	3		
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.OFT FCO	3		
CROTAMITON 10% LOCION	5		
DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	7		
DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	8		
DEXTROSA 10% BOLSA *500ML	1		
DEXTROSA 5% BOLSA *500ML	8		
DERMOCIDAL SASHET	1500		



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E**  
**LERIDA – TOLIMA**  
**NIT. 800116719-8**

DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP	8		
DICLOFENACO 50 MG TAB	18		
DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	30		
DICLOXACILINA 500 MG CAP	310		
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE*120ML	1		
DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	52		
DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCO X 120M	1		
DIPIRONA SODICA 2.5GR/5ML AMP	31		
DOXICICLINA 100MG TAB	12		
ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQ X 50	5		
ENALAPRIL 20 MG TAB	38		
ENALAPRIL 5 MG TAB	7		
EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG AMP	1		
EQUI BOMBA INFUSION C/CLAMP	6		
EQUIPO DE BURETROLES COD.	25		
EQUIPO PARA MACROGOTEO	35		
ERITROMICINA 500 MG TAB	8		
ESCITALOPRAM 10 MG	180		
ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	29		
ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS	3		
ESPARADRAPO SEDA COLORPIEL HOSP	3		
FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	9		
FENITOINA 100MG TAB	164		
FLUCONAZOL 200 MG TAB	13		
FLUOXETINA JBE 20MG FCO 70ML	6		
FLUOXETINA 20MG TAB	425		
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	1		
FUROSEMIDA 40MG TAB	12		
GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	2		
GEMFIBROZILO 600 MG TAB	8		
GENTAMICINA 0.3% SOL. OFT FCO*10ML	3		
GENTAMICINA 160MG/2ML AMP	4		
GUANTE ESTERIL No 7 1/2	30		
GUANTE NITRILO TALLA M TEXTURIZADO	2		
GUANTES PARA EXAMEN TALLA M CJA X 100	100		
HALOPERIDOL 2MG/ML SLN.ORAL FCO*15ML	10		
HALOPERIDOL 5MG TAB	398		
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	300		
HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMPX5ML	3		
HIDERAX (HIDROXICINA)100MG AMP *2ML	3		





**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E**  
**LERIDA – TOLIMA**  
**NIT. 800116719-8**

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	6		
HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO*15G	1		
HIDROCORTISONA 100MG POLVO	1		
HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCO*360ML	5		
HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP. FCO*360ML	10		
HIOSC.B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MG AMP*5ML	6		
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	130		
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	12		
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	50		
IVERMECTINA 0,6% GOTAS	2		
IBUPROFENO 400MG TAB	109		
IMIPRAMINA 25 MG TAB	15		
INDICADOR MV MULTIVARIABLE VAPOR TIRILLA	1		
INSULINA LANTUS(GLARGINA)100UI/ML INY 10	1		
INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	1		
ION-K ELIXIR SUSPENSION	2		
IPRATROPIO BROMURO AEROSOL INHX20MCG	3		
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TAB	2		
JERING 5 ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	860		
JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	330		
JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	27		
JERINGA 50ML LUBER LOCK	2		
JERINGA INSULINA 27X1 1/2	52		
KETOCONAZOL 200 MG TAB	57		
LAMOTRIGINA 100GR TAB	128		
LAMOTRIGINA 25MG TAB DISPERS *REG INST	101		
LAMOTRIGINA 100MG TAB *REG	18		
LEFLUNOMIDA 20MG TAB	30		
LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	400		
LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB	141		
LEVOMEPRIMAZINA 25MG TAB	1038		
LEVOMEPRIMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	50		
LEVOTIROXINA 100MCG TAB	2		
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	15		
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	7		
LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	5		
LITIO CARBONATO 300MG	521		
LORATADINA 10MG TAB	150		
LORAZEPAM 2MG TAB	125		
LORAZEPAM 1MG TAB INST	63		



LOSARTAN 50MG TAB	177		
LOVASTATINA 20MG TAB	318		
MASCARA VENTURY ADULTO KIT	2		
MEDROXIPROG+ESTRADIOL 25MG/5ML	2		
MEDROXIPROG+ESTRADIOL 25/5ML (CYCLOFEN)	11		
METFORMINA 850MG TAB	181		
METOCARBAMOL 750MG TAB	19		
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	32		
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	14		
METOPROLOL 50MG BLISTER X 10 TAB	15		
METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	2		
METOTREXATE 2.5MG TAB INST CJA*100	15		
METRONIDAZOL 500MG OVULO	28		
METRONIDAZOL 500MG TAB	184		
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INY	7		
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	4		
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	500		
N-ACETILCISTEINA 600MG SOBRE X 1.5GR	15		
NAPROXENO 250MG TAB	836		
NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET X 5ML	4		
NISTATINA 100.000 SUSP. ORAL FCOX60ML	4		
NITROFURANTOINA MACRO 100MG BLIST X10CAP	41		
NITROFURAZONA CREMA POTE X 500GR	1		
NORFLOXACINO 400MG TAB	18		
OLANZAPINA 10MG TAB	132		
OLANZAPINA 5 MG TAB	225		
OMEPRAZOL 20MG CAP	300		
OXACILINA 1G POLVO INY	20		
OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO*15ML	6		
PAPEL CREPADO ROLLO 100MT X 60CM	2		
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	1		
PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	5		
PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	2		
PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMP	3		
PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP*1ML	72		
PIRANTEL PAMOATO 250MG TAB	6		
PODOFILINA 20% SUSP. FCO X 5ML	1		
POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL.INY	6		
PREGABALINA 75 MG TABLETAS	180		



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E**  
**LERIDA – TOLIMA**  
**NIT. 800116719-8**

PREDNISOL1%+FENILEFR 012% SOLOFT FCO*5ML	1		
PREDNISOLONA 5 MG TAB	57		
PROLENE 3-0 C/A SC24 CUTICULAR	3		
PROLENE 4-0 AZ 45CM C.A PS2 PLASTICA	3		
PROPRANOLOL 40MG TAB	3		
PROPRANOLOL 80MG TAB	3		
RANITIDINA 150MG TAB	6		
RANITIDINA 50MG/2ML AMP	21		
RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4 LT	20		
RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	30		
RINGER SOLUCION BOLSA*500ML	25		
RISPERDAL CONSTA 25MG INY	2		
RISPERDAL CONSTA 37.5MG INY	3		
RISPERIDONA 1MG TAB	194		
RISPERIDONA 3MG CJA 20	200		
RISPERIDONA 2MG CJA 28TAB *REG	202		
SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	4		
SALES DE REHIDRATAACION ORAL POLVO SOBRE	15		
SERTRALINA 50MG TAB	267		
SODIO BICARBONATO 1MEQ/ML AMP	1		
SODIO CLORURO 0.9% BOLSA *500ML	260		
SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP	12		
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	1		
SONDA LEVIN No. 16	2		
SONDA LEVIN No. 18	4		
SONDA NELATON No. 12	60		
SOPORTE RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.5 LT	5		
SUCRALFATO 1 GR TAB	2		
SULFACETAMIDA 10% SOL.OFT FCO X 15ML	1		
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	1		
SULFATO FERROSO 200MG TAB	66		
TAPONES LIBRES DE AGUJA CAJA X100	2		
TAPABOCAS DESECHABLE CAJA X 50	20		
TEOFILINA 125MG CAP	6		
TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	3		
TERMOMETRO DIGITAL FLEXIBLE	1		
TETRACICLINA 500MG CAP	65		
TIAMINA 300MG TAB	320		
TINIDAZOL 500 MG TAB	9		



**HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E**  
**LERIDA – TOLIMA**  
**NIT. 800116719-8**

TIRAS GLUCOMETRO*50 TIRAS	2		
TOXOIDE TETANICO 40 U.I. SOL.INY	1		
TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	1		
TRAVAD ORAL-LIMON FCO X 133 ML	5		
TRAVAD RECTAL ENEMA BOLSA X 133CC	3		
TRAZODONA 50MG TAB	34		
TROBADEX GOTAS	1		
TRIMEBUTINA TABLETAS	60		
TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	6		
TUBO AL VACIO LILA CAJA X 106	1		
TUBO AL VACIO ROJO CAJA X 100	1		
TUBO AL VACIO AZUL CAJA X 100	1		
TUBO AL VACIO GEL AMARILLO	1		
VACUTAINER CAJA X 100	1		
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	20		
VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	15		
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	20		
VITAMINA A 100.000 UI CAP BLAND	9		
WARFARINA 5 MG BLISTER X 10TAB	5		
<b>VALOR PROPUESTA UN MES</b>			

**VALOR PROPUESTA CUATRO MESES \$**  
(Valor mes multiplicado por 4)

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante Legal**  
C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**ANEXO No.3**

**INVITACION PÚBLICA No. 006 DE 2017  
RESUMEN DE LA PROPUESTA**

Objeto: adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud a través de operador logístico bajo la modalidad de monto agotable

Nombre o razón social del proponente \_\_\_\_\_

Representante Legal \_\_\_\_\_

Domicilio Legal \_\_\_\_\_

Teléfono (s) \_\_\_\_\_

VALOR DE LA PROPUESTA \_\_\_\_\_

Valor Garantía de seriedad de la oferta \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora \_\_\_\_\_

Póliza No. \_\_\_\_\_

Vigencia de la Garantía desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante Legal**

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**ANEXO No.4**  
**INVITACION PÚBLICA No. 006 DE 2017**  
**FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada funcionario deberá diligenciarse un formato.

Se deben anexar hojas de vida los documentos que acreditan los estudios y la experiencia de acuerdo a lo establecido en el del anexo 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

<b>FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO</b>	
Ciudad y Fecha	
Nombres y Apellidos	
Cedula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento	
Estudios	
Experiencia	
_____	_____
Firma del Trabajador	Firma del Representante Legal



**ANEXO No.5**  
**INVITACION PÚBLICA No. 006 DE 2017**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**(I) ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO**

1. El contratista compromete a Adquisición , distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud para los usuarios del HOSPITAL bajo la modalidad de monto agotable y dentro de las instalaciones del HOSPITAL, los medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud, que requiera la población afiliada y usuaria de la entidad hospitalaria y a continuar de esta manera desarrollando con oportunidad y efectividad el objeto social del HOSPITAL, durante el tiempo de ejecución del contrato
- 2.- El contratista dispensara los medicamentos en las instalaciones del HOSPITAL o donde este le indique.
- 3.- Para la dispensación de los medicamentos se exigirá al usuario del HOSPITAL, la presentación de la formula medica expedida por los profesionales de la salud que se encuentren debidamente autorizados por el Hospital, fórmulas que no podrán tener una vigencia mayor de cinco (5) días contados a partir de la fecha de su formulación.
- 4.- Antes de la entrega de los medicamentos, obligatoriamente se deberá verificar el nombre, la firma y el número de la tarjeta profesional el medico que prescribe el medicamento. Para esto, se solicitara a los médicos autorizados por el Hospital, fotocopia de la documentación que sea necesaria, la cual deberá reposar en las instalaciones del lugar de prestación el servicio de dispensación.
- 5.- Los funcionarios designados por el contratista para la dispensación de los medicamentos, deberán tener conocimiento de los nombres de los médicos que han sido autorizados por el HOSPITAL para formularlos. Para ello el Hospital distribuirá el (los) listados respectivo (s).
- 6.- Las cantidades de cada uno de los medicamentos son estimadas y variables de acuerdo a la necesidad del hospital quien de manera conjunta con el contratista llevara un control mensual de suministro en el que se especifique la cantidad de medicamentos proveída

**(I) FORMA DE REALIZAR LA DISPENSACIÓN Y/O SUMINISTRO:** Con base en el presente contrato, la el contratista se compromete a dispensar los medicamentos hasta por el valor del contrato, de acuerdo con las ordenes médicas que presente los usuarios del Hospital, expedidas por los profesionales de la salud autorizados por el HOSPITAL, obligándose el Contratista en todas y cada una de las entregas, a cumplir con los requisitos aquí pactados e inherentes a esta clase de contratos. **El HOSPITAL** no se hará responsable de los valores que excedan el valor total del



presente contrato o sus adiciones ó no estén estipuladas dentro del objeto del mismo. En todo caso, cuando este convenio o los adiciones que se suscriban sobre el mismo, se hayan ejecutado en un setenta y cinco (75%) de su valor total, la Contratista se obliga a informar al HOSPITAL por escrito, el número de este contrato o número de su adición si la hubiere, la fecha de inicio y terminación del mismo. Se aclara que si el contratista no cumple con la obligación de informar lo mencionado, el valor que exceda del valor total del presente contrato, no será cancelado. El contrato abarca los siguientes servicios que requerirán diferentes modalidades de dispensación así: hospitalización y consulta externa

**(II) FORMA DE REALIZAR EL SUMINISTRO Y/O DISPENSACIÓN:** Para el pago de los medicamentos, elementos medico quirúrgicos y elementos y artículos relacionados con la salud, entregados por orden de suministro del contratista, el Contratista deberá entregar relación detallada de los mismos, llevar registro de fechas de vencimiento.

**(III) INSTRUCCIONES PARA FACTURACIÓN:** Para la facturación de medicamentos proveídos por el contratista se tendrá en cuenta el valor del medicamento, equipo médico quirúrgico o material relacionado con la salud, de acuerdo a la lista de precios de venta al hospital aprobada por el Hospital.

**(IV) FACTURA:** el contratista presentará mensualmente factura por los medicamentos y material médico quirúrgico suministrados.

**(V) PROCEDIMIENTO PARA GLOSAS:** Una vez entregada la relación de suministro o dispensación junto con los soportes debidamente diligenciados, el Hospital tendrá 15 días para detectar y reportar las no conformidades al informe de registro. En caso de detectarse no conformidades por parte del Hospital, estas deberán ser respondidas por el Contratista dentro de los 10 días siguientes al recibido de la notificación. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las no conformidades notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa para lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes y se dará trámite de acuerdo a lo establecido.

**(VI) LOGISTICA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS:** El contratista, suministrará y/o dispensará las siguientes áreas o servicios establecidos: Hospitalización y consulta externa. Para tal fin el contratista por sus propios medios y asumiendo los costos respectivos deberá contratar a su nombre y bajo su cargo el personal necesario para el desarrollo del contrato, razón por la cual el Hospital no tendrá ninguna relación laboral con el personal dispuesto para tal fin.

**(VII) BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO:** El contratista deberá garantizar que los medicamentos y productos biológicos, se almacenen bajo las condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad social apropiadas para cada tipo de medicamento, de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se realizará el seguimiento con el fin de controlar las condiciones de almacenamiento. Cada punto de almacenamiento y/o dispensación contará con un registro de temperatura, la humedad ambiental y la temperatura de





la nevera como mínimo dos veces al día y se conservarán los registros para su verificación.

**(VIII). COMITÉ DE VERIFICACIÓN Y ESTUDIO DE PRECIOS:** EL HOSPITAL con el contratista podrán designar un comité técnico y económico de revisión de precios de medicamentos y material médico quirúrgico que sean requeridos el Hospital que no hayan sido objeto de la oferta

**(IX). TIEMPO DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN:** El Tiempo requerido para la entrega del medicamento en las modalidades de suministro y/o dispensación será el establecido a continuación: **a): Hospitalización: 08 horas; b) ambulatorio: 08 horas.**

**(X). ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS.** Si durante la vigencia del contrato y por necesidades originadas en la prestación del servicio de salud, el Hospital, o el Comité técnico científico del Hospital, o el Comité de verificación y estudio de precios establecido por las partes, considera pertinente la dispensación o suministro de medicamentos fuera de los previstos solicitará al contratista el suministro o dispensación de los mismos, previa presentación del formato de autorización. Los valores que como consecuencia de este requerimiento se ocasionen, deberán ser sumados a lo factura por el contratista en el respectivo periodo.

**(XI). ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR SUMINISTRO O DISPENSACIÓN POR ORDEN JUDICIAL:** El Hospital entregará al contratista copia de la sentencia de tutela elevada por los usuarios. El contratista deberá realizar el trámite de adquisición de los medicamentos ordenados con el fin de dar cumplimiento legal y realizar la entrega periódica del medicamento autorizado por el fallo judicial. El contratista realizará la distribución por suministro o dispensación de estos medicamentos, en un tiempo no mayor al ordenado en la providencia judicial y para el caso de medida cautelar se realizará de forma inmediata. Si el medicamento no se encuentra dentro de los precios ofertados, será facturado al precio de la compra más el porcentaje de intermediación de acuerdo a la modalidad que se entregue, previa verificación del comité de verificación de precios y el supervisor del contrato.

**(XII) RECURSO HUMANO:** El contratista por sus propios medios y asumiendo los costos respectivos deberá contratar a su nombre y bajo su cargo personal necesario para el desarrollo del objeto del contrato, razón por la cual existirá indemnidad respecto del Hospital. El personal mínimo requerido será:

a) Un Químico farmacéutico: quien garantizará que los insumos suministrados por el contratista se mantengan en excelentes condiciones de calidad y ofrecer asesoría en lo referente al proceso de suministros y de insumos hospitalarios esenciales a todos los clientes que lo requieran

b) un Regente de Farmacia quien se encargara de controlar y verificar la rotación de los inventarios de farmacia y entregar de manera oportuna los medicamentos e insumos hospitalarios solicitados por el hospital implementación programas de atención al usuario. **P**



El químico farmacéutico será el Director técnico del Servicio farmacéutico de EL HOSPITAL y prestará sus servicios durante Ocho (08) horas diarias hasta Cuarenta y Ocho (48) horas Semanales de manera presencial en el lugar en donde se ubica la farmacia en EL HOSPITAL. Parágrafo segundo: El regente de farmacia prestará sus servicios bajo la coordinación del Director Técnico del servicio farmacéutico y prestará sus servicios durante Ocho (08) horas diarias hasta Cuarenta y Ocho (48) horas Semanales de manera presencial en el lugar en donde se ubica la farmacia en EL HOSPITAL.

**(XIII) CONDICIONES GENERALES DEL SUMINISTRO:** **A. Envase y empaque:** Según las características de cada medicamento, deben estar embalados, empacados y envasados en condiciones que garanticen la integridad del medicamento, y facilite su manipulación durante el almacenamiento, distribución, manipulación. **B. Cadena de frío.** En los medicamentos que requieran refrigeración, el Contratista deberá garantizar la conservación de la cadena de frío, debiendo garantizar las condiciones suficientes que permitan mantener la cadena de frío.